



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง (งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย).....

ที่ สร ๘๐๙๐๑ / วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ..รายงานการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตพื้นที่ตำบลบ้านพลวง
(โรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน Lumpy Skin diseases)ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง ได้รับอนุมัติข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้ประกาศและมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ สำนักปลัดได้ตั้งงบประมาณรายจ่ายในแผนงานสาธารณสุข งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย รายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตพื้นที่ตำบลบ้านพลวง (โรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน Lumpy Skin diseases) ประจำปี ๒๕๖๗ ตั้งไว้ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข (ตามแผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) หน้า ๙๐ ลำดับที่ ๒ นั้น

บัดนี้ ได้ดำเนินการโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตพื้นที่ตำบลบ้านพลวง (โรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน Lumpy Skin diseases) ประจำปี ๒๕๖๗ ได้เสร็จเรียบร้อย ข้าพเจ้าขอรายงานผลการอบรม ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease) ได้ทันเวลาตามที่กำหนด

๒. เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease)

วิธีการดำเนินการ

- จัดทำรายละเอียดโครงการเพื่อขออนุมัติ จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับปฏิบัติหน้าที่ควบคุมเหตุโรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease)
- เมื่อเกิดเหตุ บันทึกรายการลงในแบบบันทึกการรับแจ้งโดยระบุ วัน - เดือน - ปี ที่รับแจ้ง
- รายงานการเกิดโรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease) ให้ผู้บังคับบัญชาทราบและรายงานขออนุญาตออกควบคุมเหตุโรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease)
- ประสานผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ในพื้นที่เกิดเหตุโรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease)
- เพื่อกำหนด วัน เวลา ที่จะออกปฏิบัติหน้าที่ควบคุมเหตุโรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease)
- ประสานเจ้าหน้าที่ชุดเคลื่อนที่เร็วเพื่อเตรียมความพร้อมปฏิบัติหน้าที่ควบคุมเหตุโรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease)

/-เพื่อกำหนด....

- จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับปฏิบัติหน้าที่ควบคุมเหตุโรคไขเลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease)
- ดำเนินการปฏิบัติหน้าที่พนหมอกควันเพื่อควบคุมโรคไขเลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease) ณ พื้นที่เกิดเหตุและรัศมีควบคุมโรค ๑๐๐ เมตร
- บันทึกการออกปฏิบัติหน้าที่ควบคุมเหตุโรคไขเลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease)
- รายงานผู้บังคับบัญชาทราบผลการออกปฏิบัติหน้าที่ควบคุมเหตุโรคไขเลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease)

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. อัตราการเกิดโรคลดลง และสามารถควบคุมโรคได้ในเวลาอันสั้น
๒. ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน (Lumpy Skin disease) ด้านการควบคุม ด้านสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรค
๓. สามารถเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กร ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ตำบลบ้านพลวง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) พ.จ.อ.



ผู้รายงาน

(วัชรินทร์ กมุดิรา)

นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(ลงชื่อ)



(นายวินิจ วิญญูธรรม)

หัวหน้าสำนักปลัด

(ลงชื่อ)



(นางลำดวน ยอดภิรมย์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... ท.ร.จ......

(ลงชื่อ)



(นายพนม ดวงราษฎร์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

การรายงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตพื้นที่ตำบลบ้านพลวง
(โรคไข้เลือดออก และโรคระบาดชนิดลัมปีสกิน Lumpy Skin diseases)
ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗



วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

จัดทำโดย งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพลวง

สถิติการเกิดโรคไข้เลือดออก
 โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเขตพื้นที่ตำบลบ้านพลวง ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

จำนวน ๕ ครั้ง

ครั้งที่ ๑

ด.ช.ชนกฤต ลายสนธิ์ อายุ ๒ ปี ๓ เดือน
 บ.ตาโสร้ ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์
 ได้รับแจ้งเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

แบบแจ้งเตือนการติดตามผู้ป่วยโรคควบคุมพิเศษ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปี 2566 รายวัน												
HN.	ชื่อ - สกุล	อายุ(ปี)	ที่อยู่ผู้ป่วย				การวินิจฉัย ครั้งแรก	วันที่เริ่มป่วย	วันที่วินิจฉัย	สถานที่รักษา	ประเภทผู้ป่วย	อาการแสดง/แหล่งโรค
			บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ						
000315016	ด.ช.ชนกฤต ลายสนธิ์	2 ปี 3 เดือน 23 วัน	18	11	โพล	ปราสาท	สุรินทร์	24/9/2566	27/9/2566	ปราสาท	ใน	มารดาให้ประวัติว่า 3 วันก่อนมาส่ง เล่นน้ำฝน ใช้ชามกลางคืน (เริ่มไข้ 08.00 น. วันที่ 25 ก.ย.66) ไอ คัดจมูก หายใจรดกบาล และสิ้นบ่อยครั้ง

ภาพออกดำเนินการพ่นหมอกควัน



ครั้งที่ ๒

ด.ช.ณัฐ บัญสุข

อายุ ๙ ปี

บ้านเลขที่ ๒๘ บ.หนองพลวง ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์

ได้รับแจ้งเมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

ใบแจ้งการติดตามผู้ป่วยโรคควบคุมพิเศษ OPD
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วันที่รายงาน 16 เดือน ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๙:๒๐ น.
ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ด.ช.ณัฐ บัญสุข อายุ 9 ปี เพศ ๙๑๐
HN ๒๒๙๖๓ JAN ๖๖-15119 Ward ๒๓๖๖๖ Refer
ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ ๒๘ บ้าน หนองพลวง หมู่ ๑๕ ถนน
ตำบล หนองพลวง อำเภอ ปราสาท จังหวัด สุรินทร์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๙-๒๖๒๕๕๕

การวินิจฉัย/สงสัย

<input type="checkbox"/> เอลโดสไปโรจิต	<input type="checkbox"/> ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
<input checked="" type="checkbox"/> DF	<input type="checkbox"/> DHF
<input type="checkbox"/> DSS	<input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน/โปลิโอ/AFP
<input type="checkbox"/> อูจจาระร่วงอย่างแรง	<input type="checkbox"/> AEFI ที่รุนแรง หรือ เสียชีวิต
<input type="checkbox"/> พิษสุนัขบ้า (Rabies)	<input type="checkbox"/> ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis)
<input type="checkbox"/> แอนแทรกซ์ (Anthrax)	<input type="checkbox"/> ไข้กาฬหลังเข็น (Meningococcal meningitis)
<input type="checkbox"/> ทรูบิโทซิส	<input type="checkbox"/> ทริคิโนซิส
<input type="checkbox"/> มาลาเรีย	<input type="checkbox"/> โรคเท้าช้าง
<input type="checkbox"/> ปอดบวมที่สงสัย SARS หรือ ไข้หวัดนก หรือ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ	

วันที่เริ่มป่วย 17 / ๑๐ / ๒๕๖๖ วันที่เข้ารับการรักษา 16 / ๑๐ / ๒๕๖๖
สถานที่สงสัยว่าเป็นแหล่งโรค (เช่น สถานที่ไปค้าขาย, ทุ่งน้ำ, ชื่อร้านอาหารที่สงสัย, ตลาดที่ซื้อ เป็นคน ระบุที่อยู่ หรือเขตหมู่บ้าน ตำบล, อำเภอ, จังหวัด)

กรณี นักเรียน ชื่อบิดา ด.ช.ณัฐ บัญสุข ชื่อมารดา นางณัฐ บัญสุข อาชีพ
ขณะป่วย เรียนอยู่ที่โรงเรียน หนองพลวง ชั้น ป.๕
ที่ตั้งของโรงเรียน

Tourniquet test Positive วันที่ / / Negative
ชื่อผู้แจ้ง ณัฐ บัญสุข ตำแหน่ง พยาบาล ชั้น ๖

แจ้งข้อมูลทั้งหมดไปที่ สสอ.ปราสาท ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์ระบาดวิทยา
ชื่อผู้ส่งข่าวสาร วันที่ / / เวลา น.
ชื่อผู้รับข่าวสาร วันที่ / / เวลา น.

ภาพออกดำเนินการพ่นหมอกควัน



ครั้งที่ ๓

ด.ช.ไชยวัฒน์ สืบเสาะจบ อายุ ๑๔ ปี

บ้านเลขที่ ๔๐ บ.ปึงเม็ง ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์

ได้รับแจ้งเมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ใบแจ้งการติดตามผู้ป่วยโรคควบคุมพิเศษ OPD / IPD C

โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ด.ช.ไชยวัฒน์ สืบเสาะจบ อายุ ๑๔ ปี เดือน
HN 000191502 AN 670011034 (PEDI)
เขต กุมารเวชกรรม ชั้นเล็ก

วันที่รายงาน 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เวลา

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ด.ช. ไชยวัฒน์ สืบเสาะจบ อายุ 14 ปี เพศ ๗๕

HN ๑๐๐๒ / AN ๖๗-๑๖๖๘ Ward. ๑๐๒๓๕ Refer

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 40 บ้าน ปึงเม็ง หมู่ 7 ถนน

ตำบล บ้านพลวง อำเภอ ปราสาท จังหวัด สุรินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 096-2515452

การวินิจฉัย/สงสัย

<input type="checkbox"/> เติปโตสไปโรซิส	<input type="checkbox"/> ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
<input checked="" type="checkbox"/> DTF	<input type="checkbox"/> DHF
<input type="checkbox"/> DSS	<input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน/โปลิโอ/APP
<input type="checkbox"/> อูจจาระร่วงอย่างแรง	<input type="checkbox"/> AEFI ที่รุนแรง หรือ เสียชีวิต
<input type="checkbox"/> พิษสุนัขบ้า (Rabies)	<input type="checkbox"/> ไขสมองอักเสบ (Encephalitis)
<input type="checkbox"/> แอนแทรกซ์ (Anthrax)	<input type="checkbox"/> ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)
<input type="checkbox"/> สกريبไทฟัส	<input type="checkbox"/> ทริคิโนซิส
<input type="checkbox"/> มาลาเรีย	<input type="checkbox"/> โรคเท้าช้าง
<input type="checkbox"/> ปอดบวมที่สงสัย SARS หรือ ไข้หวัดนก หรือ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ	

วันที่เริ่มป่วย 25 / ๑๐ / ๖๗ วันที่เข้ารับการรักษา 30 / ๑๐ / ๖๗

สถานที่สงสัยว่าเป็นแหล่งโรค (เช่น สถานที่ไปค้ามา, ลุงน้ำ, ร้านอาหารที่สงสัย, ตลาดที่ซื้อ เป็นคน ระบุที่อยู่ หรือคนหมู่บ้าน ตำบล, อำเภอ, จังหวัด)

กรณีนักเรียน ชื่อบิดา ด.ช. ไชยวัฒน์ สืบเสาะจบ ชื่อมารดา น.ส. อรุณี สืบเสาะจบ อาชีพ

ขณะป่วย เรียนอยู่ที่โรงเรียน ปราสาทพิทยาคม ชั้น ๗.๒

ที่ตั้งของโรงเรียน ตำบลบ้านพลวง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ OPD

Tourniquet test Positive วันที่

ชื่อผู้แจ้ง น.ส. อรุณี สืบเสาะจบ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปราสาท

แจ้งข้อมูลทั้งหมดไปที่ สสอ.ปราสาท ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์ระบาดวิทยา

ชื่อผู้ส่งข่าวสาร

ชื่อผู้รับข่าวสาร

ภาพออกดำเนินการพ่นหมอกควัน



ครั้งที่ ๔

น.ส.ศิริพร จันทร์ขาว อายุ ๒๑ ปี

บ้านเลขที่ ๑๐๙ บ.ปึงเม็ง ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์

ได้รับแจ้งเมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๗

ใบแจ้งการเกิดคนไข้ป่วยโรคควบคุมพิเศษ OPD / IPD CASE

โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วันที่รับงาน 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 เวลา 20.00 น.
ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ส.ศ.ศิริพร จันทร์ขาว อายุ 21 ปี เพศ หญิง
HN 25675 /AN Ward N.A Refer
ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 109 บ้าน ปึงเม็ง หมู่ 8 ถนน สุรินทร์-ปราสาท
ตำบล บ้านพลวง อำเภอ ปราสาท จังหวัด สุรินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 087-2157179

- การวินิจฉัย/สงสัย
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เอดส์ไปโรซีส | <input type="checkbox"/> ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) |
| <input checked="" type="checkbox"/> DF | <input type="checkbox"/> DHF |
| <input type="checkbox"/> DSS | <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน/โปลิโอ/AFP |
| <input type="checkbox"/> อุจจาระร่วงอย่างแรง | <input type="checkbox"/> AEFI ที่รุนแรง หรือ เชื้อชีวิต |
| <input type="checkbox"/> พิษสุนัขบ้า (Rabies) | <input type="checkbox"/> ไข้มงอักเสบ (Encephalitis) |
| <input type="checkbox"/> แอนแทรกซ์ (Anthrax) | <input type="checkbox"/> ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) |
| <input type="checkbox"/> ไข้หวัดใหญ่ | <input type="checkbox"/> ทริคิโนซิส |
| <input type="checkbox"/> มาลาเรีย | <input type="checkbox"/> โรคเท้าช้าง |
| <input type="checkbox"/> ปอดบวมที่สงสัย SARS หรือ ไข้หวัดนก หรือ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ | |

วันที่รับป่วย 29, 7.11, 2567 วันที่เข้ารับการรักษา 1, 8.11, 2567
สถานที่สงสัยว่าเป็นแหล่งโรค (เช่น สถานที่ไปค้นหา, ถนน, ชื่อร้านอาหารที่สงสัย, ตลาดที่ซื้อ ผักสด ระบุที่อยู่หรือเขตหมู่บ้าน ตำบล, อำเภอ, จังหวัด) 109 ต. ปึงเม็ง อ. ปราสาท จ. สุรินทร์ - ปราสาท
ต. บ้านพลวง อ. ปราสาท จ. สุรินทร์ 32100.

กรณี นักรับชื่อ น.ส.ศิริพร จันทร์ขาว ชื่อมารดา น.ส.ศิริพร จันทร์ขาว อาชีพ รับจ้าง
ขณะป่วย เรือนอยู่ที่โรงพยาบาล ปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ชั้น 3/1
ที่ตั้งของเรือน 9/1 อ. 5 หมู่ 8 บ้านพลวง ต. บ้านพลวง อ. ปราสาท จ. สุรินทร์

Tetralog test Positive วันที่ 1, 8.11.2567 Negative

ชื่อผู้แจ้ง น.ส.ศิริพร จันทร์ขาว ชื่อคนรับแจ้ง _____

แจ้งข้อมูลทั้งหมดไปที่ ศสอ.ปราสาท ศาสนาปฏิบัติครอบครัว ศูนย์ระบาดวิทยา
ชื่อผู้ส่งข่าวสาร _____ วันที่ _____ เวลา _____ น.
ชื่อผู้รับข่าวสาร _____ วันที่ _____ เวลา _____ น.

ภาพออกดำเนินการพ่นหมอกควัน



ครั้งที่ ๕

ด.ญ.ชานันท์ ขำราม อายุ ๑๐ ปี
บ้านเลขที่ ๑๐๘ บ.ตาโสร ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์
ได้รับแจ้งเมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๗

เลขที่บันทึกแจ้งเหตุ ๐๗/๒๕๖๗
HN ๐๙๐๒๓๓๙๒ AN ๐๗๐๑๑๕๖๔ (PE/๐๑)
เขตเทศบาลนครสุรินทร์

ใบแจ้งการเกิดเหตุผู้ป่วยโรคควบคุมที่ศูนย์ OPD / II
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วันที่รายงาน ๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ด.ญ.ชานันท์ ขำราม อายุ ๑๐ ปี เพศ หญิง

HN ๒๓๓๙๒๕ JAN ๖๗-๑๑๘๖๒ Ward ๑๐๘ Refer

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ ๑๐๘ บ้าน ตาโสร หมู่ ๑๐ ถนน

ตำบล บ้านพลวง อำเภอ สุรินทร์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๙-๒๕๖๑๕๖๓

การวินิจฉัย/สงสัย

- เอลีโอสไปโรซีส
- ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
- DHF
- DHF
- DSS
- กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน/โปลิโอ/AFP
- อุจจาระร่วงอย่างแรง
- AEFI ที่รุนแรง หรือ เสียชีวิต
- พิษสุนัขบ้า (Rabies)
- ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis)
- แอนแทรกซ์ (Anthrax)
- ไข้กากยสังเอน (Meningococcal meningitis)
- ตกรีนไทฟัส
- ทริคิโนซิส
- มาลาเรีย
- โรคเท้าช้าง
- มีอาการที่สงสัย SARS หรือ ไข้หวัดนก หรือ ไข้หวัดใหญ่ ที่ต้องแจ้งรับการตรวจในโรงพยาบาล
- อื่นๆระบุ

วันที่เริ่มป่วย ๑๔ ๑๐ ๒๕๖๗ วันที่เข้ารับการรักษา ๒ ๑๐ ๒๕๖๗

สถานที่สงสัยว่าเป็นแหล่งโรค (เช่น สถานที่ไปดำเนิน, ศูนย์, ชื่อร้านอาหารที่สงสัย, ตลาดหรือ เป็นคน ระบุที่อยู่ หรือสถานที่บ้าน ตำบล, อำเภอ, จังหวัด)

กรณี นักเรียน ชื่อ ด.ญ.ชานันท์ ขำราม ชื่อมารดา นางสุภาวดี ขำราม

ขณะป่วย เรียนอยู่ที่โรงเรียน อ.ปราสาท ส.๑๕

ที่ตั้งของโรงเรียน ต.บ้านพลวง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์

Tourniquet test Positive วันที่ ๒/๑/๖๗ Negative

ชื่อผู้แจ้ง น.ร.วิภากร คำแพง

แจ้งข้อมูลทั้งหมดไปที่ สสอ ปราสาท สันหาปฏิบัติกรอบครัว ศูนย์ระบาดวิทยา

ชื่อผู้ส่งข่าวสาร วันที่ เวลา

ชื่อผู้รับข่าวสาร วันที่ เวลา

ภาพออกดำเนินการพ่นหมอกควัน

